Aus dem Pathologischen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Henke.)

Zur Frage des Basalzellenkarzinoms.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Rudolf Jaffé,
Volontär-Assistent der Universitäts-Hautklinik zu Breslau.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Henke.

Krompechers Einteilung der Hautkrebse in Basal- und Spinalzellenkrebse hat im allgemeinen den Beifall der Kliniker gefunden; sie wird aber wesentlichen Gesichtspunkten der Geschwulstforschung nicht gerecht. Insbesondere v. Hansemann hat auf gewisse Einseitigkeiten der Krompecherschen Auffassung hingewiesen. So erscheint die Darstellung eines Einzelfalles, der prinzipielle Feststellungen für das Wesen mancher Hautkrebse zuläßt, gerechtfertigt.

Schon bei Fabre-Domerque finden wir über die Histogenese der Hautkrebse ähnliche Anschauungen, wie sie später Ribbert gebracht hat. Im Gegensatz zu den meisten Autoren identifizieren Borst, Braun u. a. die nicht verhornenden Krebse mit Endotheliomen. Krompecher hat den Begriff der „Basalzellenkrebse" geschaffen, die zum großen Teil aus der Basalschicht hervorgehen und sich auch ausschließlich aus Zellen von der Gestalt der Basalzellen zusammensetzen. Borrmann behält dieselbe Trennung bei, denkt sich aber die nicht verhornenden Krebse ausgehend von im Corium gelegenen, embryonal abgesprengten Epithelhaufen: Coriumkarzinome. Ribbert glaubt, daß die hornfreien Krebse nach Art der normalen Drüsenbildung entstehen oder von den Hautdrüsen ausgehen: adenogene Krebse. Hansemann dagegen macht nicht den Unterschied, ob Basalschicht allein oder Rete Malpighi außerdem als Matrix der Geschwulst anzusprechen ist. Basalschicht und Rete bestehen nicht aus verschiedenen Zellarten, 2 geht aus 1 hervor. Friboes rechnet die Basalkrebse zu den Naevi, bezw. den aus ihnen wachsenden Tumoren: adenoide Naevoepitheliome.

Der untersuchte Tumor, der unter dem linken Ohr eines 61 jährigen Mannes saß, bot klinisch die Eigentümlichkeiten des Basalzellenkrebses dar. Auch histologisch weist die Mehrzahl der Bilder Aufbau und Anordnung auf, wie sie typisch für derartige Geschwülste sind (länglich ovale oder zylindrische, protoplasmaarme Zellen ohne Epithelfaserung mit intensiv gefärbtem, großem Kern, Abgrenzung durch Bindegewebe von der Umgebung usw.).

Auffallend ist nun einerseits das Auftreten richtiger Hornperlen, die sonst nur beim Kankroid auftreten, andererseits das Vorhandensein von kernlosen Massen eigentümlich „hyaliner“ Struktur inmitten der epithelialen Züge, die Gegenfärbung mit Eosin stark annehmen, aber keine Hornfärbung nach den üblichen Methoden zeigen. Ferner ist bemerkenswert, daß an vielen Stellen um diese Schollen herum sich die Zellen in konzentrischer Anordnung legen; die Zellen selbst zeigen aber in ihrer Gestalt keine Abweichung von den übrigen. Gerade diese Schollenbildung gibt Veranlassung, die Basalzellenkrebse anders zu betrachten, wie bisher. Dabei kommt man der Hansemannschen Auffassung nahe, der betont, daß es zwischen den 3 von ihm aufgestellten Typen der Hautkrebse die verschiedensten Kombinationen gibt. Ich möchte nun folgendes annehmen: Die Form und Anordnung entspricht im wesentlichen der des Krompecherschen Basalkrebses. Dem steht gegenüber die Hornperlenbildung mit zwiebelschalenartiger Aneinanderlagerung und Abplattung der Zellen, ferner das in die Tiefe Wuchern der Epithelzapfen mit bedeutender Vergrößerung der Stachelzellen, Protoplasmafaserung einerseits, Degenerationserscheinungen andererseits. In der Mitte stehen wohl die „hyalin“ genannten Schollen. Die gesamte Anordnung dieser Schollen spricht für ihre epitheliale Herkunft. Da außerdem noch zahlreiche Stellen vorhanden sind, an denen nur konzentrische Anordnung von Zellen ohne zentrale kernlose Massen bemerkbar ist, so muß man alles dies als mißlungene formatorische Hornbildung ansehen, das zuletzt erwähnte als den allerersten Versuch dazu. Bei einer großen Anzahl von

Tumoren, die bisher unter die Rubrik „Basalzellenkrebse“ fielen, wird es sich wohl um solche handeln, aber nicht um die reinste Form, sondern um Erscheinungen obiger Art, nämlich daß die Karzinomzellen bereits ein geringes Differenzierungsvermögen besitzen. Sie sind noch nicht so hoch differenziert, um Horn zu bilden, aber nicht auf dem embryonalen Stadium der Basalzellen stehengeblieben. Sie haben eben eine Differenzierung in gewissem Sinne erfahren, die sie befähigt, mehr oder minder große Abweichungen von der reinen Form des Basalkrebses zu zeigen. Es ist also nicht angängig, scharfe Grenzen zu ziehen (wenigstens vom pathologisch-anatomischen Standpunkt), wo die „Übergänge“ eine solche Rolle spielen, wie bei den verschiedenen Arten der Hautkrebse.